OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 40. Wien, den 2. October 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Beobachtungen über die Verrenkung des Sprungbeins.

Von Prof. Dr. Joseph Hinterberger in Linz.

(Schluss.)

Krankheitsgeschichten.

I. Fall.

Verrenkung des rechten Sprungbeins nach auswärts, complicirt mit einer Wunde. Der fast ganz aus aller Verbindung gerissene Knochen wurde hinweggenommen, es erfolgten zwar heftige und lang dauernde Entzündungs- und Eiterungsprocesse, trotz dem trat aber so viel als möglich glückliche Heilung ein.

Fichtel Michael, 47 Jahre alt, Flossmeister aus Lechbrück in Baiern, war ausser einem Wechselfieber nie bedeutend krank und erfreute sich bei einer mittleren Körpergrösse einer guten Gesundheit.

Im August 1835 machte er mit Flössen auf der Donau eine Fahrt nach Wien, kam den 17. in dem Gränzorte Engelhartszell an und musste wegen Mangel an Raum an einer ungewöhnlichen Stelle landen. Er verrichtete unter Tags seine Geschäfte, kehrte bei finsterer Nacht zum Flosse zurück, verfehlte den Weg, fiel bei 6 Fuss hoch in einen Abgrund, kam mit dem

rechten Fusse zwischen zwei hervorragende Felsenstücke, stürzte mit der ganzen Körperschwere auf der rechten Seite zusammen, empfand gleich heftige Schmerzen im Fusse und konnte sich nicht mehr aufrichten. Auf sein Geschrei eilten mehrere Menschen herbei und brachten ihn auf den Floss. Hier soll nach der Erzählung der Fuss so nach einwärts verdreht gewesen seyn, dass die Zehen auf dem unteren Theile des Schienbeines lagen. Der zu Hülfe gerufene Wundarzt des Ortes schnitt den Stiefel auf und fand am äusseren Knöchel eine grosse Wunde, aus welcher zwei Knochenstücke hervorstanden, die er zurückzubringen sich bemühte. Diess gelang, wie ein Gehülfe erzählte, nur von einem Stück, das zweite aber war unmöglich zurückzubringen. Des andern Tags wünschte Pat. zu mir nach Linz gebracht zu werden. Man bereitete ihm auf dem Flosse ein zweckmässiges Lager, legte den Fuss in ein Kästchen mit Sand, bedeckte die Wunde nur leicht und wandte auf der Reise fleissig kalte Umschläge an. Um Mittagszeit kam der Kranke auf dem Landungsplatze bei Linz an und liess mich rufen. Ich sah eine bedeutende Wunde am äusseren Knöchel des rechten Fusses, und aus derselben stand ein grosses Knochenstück hervor. Da auf dem Fahrzeuge nichts zu haben war, so liess ich den Verband unberührt und machte dem Pat. den Vorschlag, sich gleich in die Stadt bringen zu lassen und ein Concilium von mehreren Ärzten zu erbitten, im Falle etwa eine Operation nothwendig wäre. Diess geschah, und bei der Berathung wurde beschlossen, gleich das Nöthige zur Amputation vorzubereiten, falls sich eine bedeutende Knochenzersplitterung vorfände. Nun erst wurde der Verband abgenommen und zur gehörigen Untersuchung geschritten; der Fuss hatte eine gerade Stellung, unter dem äusseren Knöchel war eine lange gerissene Wunde, aus welcher, wie schon gesagt, ein grosses Knochenstück hervorragte. Bei genauer Besichtigung fanden wir, dass es das unversehrte Sprungbein mit seinen vielen glänzenden Gelenkflächen sey, welches nur noch locker mittelst einiger Fasern mit dem Knochen in der Tiefe der Wunde zusammenhing. Bruch wurde an keinem Knochen entdeckt. Der Vorderfuss hatte die vollkommene Empfindung, war warm und Pat. konnte die drei grösseren Zehen bewegen.

Als diess ausgemittelt war, machte ich den Vorschlag, den ohnehin aus aller Verbindung gerissenen Knochen mit dem Messer wegzunehmen und bei einer angemessenen Behandlung das Weitere der Natur zu überlassen, in der Hoffnung, dass etwa doch der Fuss noch erhalten werden könne. Diesem Vorschlage wurde beigestimmt. Die Operation war leicht, ich zog den Knochen an, und löste mit einem Knopfscalpell alle Fasern, welche sich spannten, ab. Es kam nun in der Mitte des Fusses eine grosse Höhle zum Vorscheine, in welcher noch ein kleines abgebrochenes Knochenstück hing, das ebenfalls herausgenommen wurde. Die übrigen Knochen waren rein, die Knöcheln vom Schien- und Wadenbeine standen fest und an ihrem gehörigen Orte, in der gereinigten Höhle sahen wir glänzende Gelenkflächen, und nirgends liess sich eine Stelle rauh anfühlen, die Blutung war unbedeutend, und der herausgenommene Knochen, welcher von Allen mit Interesse angesehen wurde, war richtig das Sprungbein. Die Wunde ward grösstentheils durch die Knopfnaht vereiniget, der Unterschenkel in die Schwebe gelegt, und um das ganze Fussgelenk eiskalte Umschläge angewandt.

Verlauf der Krankheit.

Eilf Tage gingen die Sachen sehr gut, Pat. war nur von unbedeutenden Schmerzen geplagt, und bei einem grossen Theil der Wunde gelang die schnelle Vereinigung. Nach dieser Zeit erhoben sich heftige Entzündungen, anfangs am äusseren, später am inneren Knöchel, die in Eiterung übergingen, es bildeten sich mehrere Abscesse, von denen ich vier mit dem Messer öffnete, der grösste derselben befand sich am inneren Knöchel, aus welchem viel stinkende Jauche ausfloss. Das Fieber, welches diese Entzündungen begleitete, war sehr heftig und neigte sich später, während der starken Eiterung, zum nervösen Charakter, so dass Pat. im Allgemeinen sehr bedenklich krank wurde, was acht Tage dauerte. Bei einem angemessenen, erregenden und die Kräfte unterstützenden Heilverfahren besiegte die Natur auch diesen Sturm, das Fieber nahm ab und verlor sich bald wieder gänzlich. Entzündungen und Eiterungen im Fussgelenke dauerten aber bis in die 9. Woche fort. Die Schmerzen, welche Pat. dabei erlitt, waren ausserordentlich, diese beschränkten sich aber nicht auf die entzündeten Stellen, sondern es trat

auch der bei Knochenbrüchen so häufig vorkommende und lästige Fersenschmerz ein, welcher oft noch viel stärker ist, als jener in den Abscessen.

Acht Wochen leistete die Schwebe vortreffliche Dienste, besonders dadurch, dass man beim Verbande nur einzelne Bänder wegzunehmen brauchte, um sie durch reine zu ersetzen, ohne den Fuss aus seiner Lage zu bringen. Auch dem Fersenschmerz konnte dadurch leichter begegnet werden, weil nur ein Band verschoben oder etwas untergelegt werden durfte, worauf gleich wieder Erleichterung eintrat.

Nach dieser Zeit hielt es aber der Pat. wegen Fersenschmerz in der Schwebe nicht mehr aus; ich legte nun den Unterschenkel auf einen Häckerlingpolster und erhielt ihn durch Steigbügel und Strohlade in der gehörigen Richtung. Der Kranke lobte sich diese Veränderung anfangs sehr. Diess war jedoch nur vorübergehend; ich versuchte wieder die Schwebe und andere Modificationen des Verbandes, bei jeder Lage stellte sich aber der Fersenschmerz wieder ein. Zuletzt legte sich der Pat. selbst den Fuss auf einen Federpolster, unter die Ferse Leinwandläppchen mit *ceratum saturni* bestrichen, oder kleine Compressen mit Baumöhl gut getränkt, und diess zusammen verschaffte endlich die gewünschte Erleichterung. Nach jedem Verbande war der Fuss 1, 2, 3 Stunden ruhig, dann fingen aber die Schmerzen so heftig an, dass sich die Leute mit dem Kranken öfters kaum zu helfen wussten. In der letztern Zeit fand ich beim Verbande, dass der Fuss immer eine üble Richtung hatte; er stand stark nach einwärts, und der äussere Knöchel ragte bedeutend hervor. Durch Anziehen und einen angemessenen Druck von den Seiten gab ich dem Fusse immer so viel als möglich die gerade Stellung, was dem Kranken zwar stets viel Schmerz verursachte, der aber bald vorüberging. In der zehnten Woche heilten alle Abscesse, das Fussgelenk bekam Festigkeit und eine ziemlich gute Gestalt, stand aber immer noch etwas nach einwärts.

Fichtel trat nun die Reise nach Hause an und besuchte mich später bei seinen Durchreisen nach Wien öfters, das erste Mal noch mit der Krücke, das andere Jahr ging er schon frei und die Gestalt des Fusses hatte sich in dieser Zeit noch bedeutend verbessert; es war, wie wohl nicht anders zu erwarten,

Gelenksteifigkeit eingetreten, F. konnte aber ungehindert seinen Geschäften vorstehen.

II. Fall.

Verrenkung des linken Sprungbeins nach einwärts, complicirt mit Bruch des Wadenbeins. Die Einrichtung des verrenkten Knochens gelang, aber erst nach mehreren Versuchen, und Pat. wurde vollkommen geheilt.

Penz Peter, 35 Jahre alt, Wirth zum schwarzen Adler in Linz, ein gut genährter, gesunder Mann, lief den 17. December 1838 Abends bei einem Spaziergang über eine kleine Anhöhe, kam unversehens an einen jähen Abhang, konnte nicht mehr anhalten, sprang, stürzte zusammen, erlitt gleich heftige Schmerzen im linken Fusse, war nicht mehr im Stande aufzustehen und musste nach Hause getragen werden.

Es wurde gleich der Hr. Stadtwundarzt Waizhofer gerufen, dieser fand die oben bezeichnete Verrenkung, versuchte die Einrichtung, und als diese nicht gelang, wurde auch ich beigezogen. Bei der Untersuchung fand sich Folgendes: Pat. klagte über heftige Schmerzen im linken Fussgelenke, welche durch jede Bewegung vermehrt wurden. Der Fuss stand nach auswärts, war am Gelenke mässig geschwollen, in der Gegend des äusseren Knöchels bildete die Haut eine Falte, war da im grösseren Umfange blau von Blut unterlaufen, und beim Abtasten fand man hier eine Grube. An der inneren Seite stand der Fuss stark hervor, und vor dem inneren Knöchel sahen wir eine Erhabenheit. Beim Betasten fühlte man hier deutlich einen stark hervorragenden, ganz eigens begränzten Knochen, er lag quer vom Knöchel gegen den Fussbug zu, schien fast länglicht viereckig zu seyn, war nur mit der dünnen, an einer Stelle etwas abgeschürften Haut bedeckt, wie eingekeilt unbeweglich, und Druck auf denselben vermehrte den Schmerz. Ziemlich weit nach rückwärts konnte man deutlich den inneren Knöchel vom Schienbein unterscheiden. Beim Versuche, den Fuss zu strecken, hörte und fühlte man deutlich eine Crepitation, welche vom abgebrochenen unteren Ende des Wadenbeines herrührte. Druck auf diesen Knochen verursachte dem Pat. mehr Schmerz, als auf die innere Fläche des Fusses. Die gebrochene Stelle schien nahe am

Knöchel zu seyn, sie konnte aber nicht genau ausgemittelt werden.

Einrichtung.

Auch ich versuchte, wie es mir den allgemeinen Grundsätzen gemäss gut dünkte, die Einrichtung des verrenkten Knochens, jedoch bei gestrecktem Schenkel, und sie gelang mir eben so wenig als dem zuerst gerufenen Arzte. Nach vielen Versuchen liess ich endlich den Pat. auf sein Lager bringen und die ganze Nacht fleissig kalte Umschläge anwenden. Zu Hause sah ich die Abhandlungen über die Verrenkungen durch, und fand, dass Astley Cooper den Vorschlag machte, bei der Einrichtung des verrenkten Fusses, so wie des Sprungbeins, den Schenkel im Kniegelenke zu beugen, um die Wirkung des Wadenzwillingsmuskels aufzuheben.

Den 18. Morgens wurde eine Berathung von mehreren Ärzten zusammengerufen, wobei ich aufrichtig gestand, dass von mir Astley Cooper und anderen Wundärzten zufolge, bei der Einrichtung ein höchst wichtiger Moment übersehen wurde, indem ich dieselbe immer bei gestrecktem Schenkel versuchte. Die Berathung fiel dahin aus, dass der verrenkte Knochen aus dieser Stellung gebracht werden müsse, weil sonst die sehr gespannte Haut in Brand übergehen, oder heftige Entzündung, Eiterung und Caries eintreten, und im glücklichsten Falle eine grelle Verunstaltung des Fusses mit der Richtung nach auswärts zurückbleiben könne. Dem zu Folge wurde Alles zur Einrichtung in Ordnung gebracht und im Falle diese nicht gelänge, auch das Nöthige vorbereitet, um den verschobenen Knochen auslösen zu können.

Bei der Einrichtung gaben wir heute dem Pat. eine Querlage, liessen den gesunden Schenkel auf einen Stuhl stützen und gut befestigen. Dann ward der andere Schenkel gefasst, und dabei besonders darauf aufmerksam gemacht, dass er im Kniegelenke gehörig gebogen werde. Dies geschah in der Art, dass einer der Herren Ärzte seine beiden Arme gekreuzt unter den Kniebug legte, um so genug Kraft zu haben, den Schenkel in dieser Stellung zu erhalten; ein zweiter fixirte den Unterschenkel, indem er beide Hände fest über die Knöchel anlegte, und ein starker Mann, der Hausknecht, machte die Ausdehnung

des Fusses. So vorbereitet schritten wir zur Einrichtung, die aber wieder nicht gelang. Ich war am Fussgelenke, bemerkte jedoch während des Zuges nicht die mindeste Beweglichkeit des verrenkten Knochens, und Druck auf denselben war ganz vergebens. Der Gehülfe, welcher vorne am Fusse zog, beklagte sich, dass er an der Ferse zu wenig Stützpunct habe und immer abgleite.

Nun versuchte ich die Ausdehnung, ergriff den Vorderfuss, und ersuchte Hrn. Waizhofer nach innen zu dem abgewichenen Knochen zu stehen, um diesen zu beobachten. Zuerst zog ich mit ganzer Kraft den Fuss in der Richtung nach auswärts, und als ich ihn so viel als möglich ausgedehnt zu haben glaubte, machte ich mit demselben eine Wendung nach einwärts. In diesem Augenblicke fühlte Hr. W. eine Beweglichkeit im verrenkten Knochen, und unter einem leichten Druck schlüpfte derselbe in das Gelenk zurück. Diess geschah mit einer so auffallenden Veränderung in der Stellung des Fusses, dass von Mehreren gleichzeitig gerufen wurde: »Der Fuss ist eingerichtet!« Pat. empfand in diesem Augenblick im Inneren des Gelenkes heftige Schmerzen, die noch eine Zeitlang fortdauerten. Der Fuss hatte nun seine normale Richtung und die gewöhnliche Gestalt, war jedoch im ganzen Umfange des Gelenkes bedeutend geschwollen, vom Sprungbeine war keine Spur mehr zu finden. Nachdem so auf einen Zug das Sprungbein bei gebogenem Kniegelenke eingerichtet war, während wir uns am Vortage bei gestrecktem Schenkel vergebens abmühten und abängstigten, dachte ich mit inniger Verehrung der herzlichen Worte A. Cooper's *) über die Einrichtung der Verrenkung des Fussgelenkes, wo er sagt: »Bedeutende Kraft wird dazu — zur Einrichtung des Fussgelenkes — erfordert, wenn das Glied in gestreckter Stellung befindlich ist, wegen des Widerstandes, welchen die *gastrocnemii* leisten, und es ist schön zu beobachten, wenn nach den heftigsten Anstrengungen ein wohlunterrichteter Wundarzt das Glied sanft beugt, und unter einer verhältnissmässig geringen Ausdehnung die Theile in ihre natürliche Lage zurückbringt.«

---

*) A. a. O. S. 230.

Nachbehandlung.

Der Fuss wurde auf einen Häckerlingpolster gelegt, von allen Seiten gehörig unterstützt, und auf das Gelenk kalte Umschläge gemacht. Wegen des Wadenbeines that ich nichts Besonderes, weil dasselbe ohnehin durch das Schienbein in seiner gehörigen Lage erhalten wurde. Der Fuss schwoll bedeutend an, und der Schmerz war ziemlich heftig, die kalten Umschläge verschafften grosse Erleichterung. Nach einigen Tagen nahm Schmerz und Geschwulst ab, und die Besserung schritt unter der gewöhnlichen Behandlung solcher Gelenkleiden rasch vorwärts; nur Blasen, welche sich am Vorderfusse erhoben und von einem entzündeten Hofe umgeben waren, verursachten 14 Tage hindurch einiges Leiden. In der fünften Woche versuchte Pat. aufzustehen, ging 14 Tage auf einen Stock gestützt herum, nachher konnte er auch ohne diesen fortkommen und ging dann beiläufig noch 5 Wochen krumm. Nach $2^1/_2$ Jahren hatte ich Gelegenheit den Fuss wieder zu untersuchen, an demselben war durchaus nichts Abnormes zu bemerken, das Gelenk nicht geschwollen, vollkommen beweglich, von den ausgewichenen Knochen keine Spur vorhanden. P. hatte alle Kraft im Fusse, konnte ohne zu hinken anhaltend und rasch gehen, und nur wenn er 2, 3 Stunden ging, hatte er im Fussgelenke die Empfindung von Schwäche.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

Siebenter Fall.

Lähmung. — Abscess der Lendenwirbel. — Abscess beiderseitiger Psoasmuskeln und Gallensteine.

Hoffstätter Anna, 81 Jahre alt, eine Pfründnerin, von ziemlich guter Körperconstitution, bekam in ihrem 13. Jahre zum

ersten Male die Menstruation, welche bis zu ihrem 50. Jahre stets regelmässig eintrat, mit Ausnahme eines einzigen Males, wo dieselbe nach einem Falle ins Wasser während der Reinigung einmal ausblieb. — Sie hatte zwölfmal geboren, und während eines Wochenbettes litt sie an Puerperal-Wahnsinn, nach dessen Heilung sie jedoch an keiner besonderen Krankheit mehr gelitten. Ihr gegenwärtiges Übel, mit welchem sie den 1. October 1839 in das Krankenhaus kam, begann schon vor 6 Monaten mit einer grossen Hinfälligkeit und Schwäche, Schmerzen in den Füssen und äusserst beschwertem Gange. Seit 4 Wochen zwang sie der im linken Fusse zunehmende Schmerz das Bett zu hüten. Bei ihrer Aufnahme war der Kopf ganz frei, der Geschmack bitter, bei einer reinen Zunge, das Athemholen normal, ohne Husten, der Unterleib schmerzlos, seit 2 Tagen erfolgte kein Stuhlgang. Die Kranke klagte bloss über Schmerz in den Füssen. Verordnet wurde: *Decoctum Graminis c. Tart. emet. gr. β.* — Nachdem die Kranke bis zum 10. October durch *Dec. Dulcamarae* in Verbindung mit *Tart. emet.*, mit Sinapismen, mit einem Vesicans, dessen Wunde mit *Ung. Mezerei* offen erhalten wurde, behandelt, eine Erleichterung der Schmerzen fühlte, schritt man zu allgemeinen Bädern, bei deren Gebrauch gleichzeitig der Unterleib durch zeitweilig gereichtes *Inf. Sennae* offen erhalten wurde. Bis zum 19. October trat eine so bedeutende Besserung ein, dass die Kranke ohne grossen Schmerz die Schenkel bewegen konnte, und am 23. war jeder Schmerz verschwunden, dessen Sitz in letzterer Zeit besonders in der Kniekehle war. Am 24. October trat ein bedeutender Schmerz in der Kreuzgegend ein, allwo man 6 blutige Schröpfköpfe setzen liess, worauf derselbe zwar für den Augenblick verschwand; jedoch trat am 3. November eine Lähmung des linken Unterschenkels ein. Verordnet wurde ein *Inf. Valerianae, Dulcamar. aa unc. vj, Inf. Sennae unc. jj.*, und äusserlich *Spirit. camphorat.* mit *Tinct. Cantharid.* zum Einreiben. Am 6. ward ebengenanntes Medicament mit Pulver aus *Sulph. aurat. antim. gr. β pro dosi* verwechselt. Am 7. stellten sich häufige flüssige Stuhlgänge, Stuhlzwang, Schmerzen im Bauche, die durch Berührung zunahmen, und leichte Fieberbewegungen ein; die Pulver wurden ausgesetzt und ein *Dec. Salep* verabreicht. Am 8. war der flüssige

Stuhl mit Blut gefärbt; es wurden Klystiere aus *Dec. Semin. Lini* mit *Tinct. opii gtts. vij.* applicirt, jedoch blieb am folgenden Tage (den 9.) der blutige Stuhl, die Schmerzen in der Nabelgegend, der Stuhlzwang fortdauernd, und am Abend desselben Tages war der flüssige Stuhl reines Blut. Am 10. dauerten die blutige Diarrhoe und die Schmerzen des Bauches bei der Berührung fort; es wurden 8 Blutegel am Bauche gesetzt, in deren Folge der Bauchschmerz nachliess; jedoch blieb der blutige Stuhlgang bis zum 12. unter Verabreichung einer *Mixt. oleosa,* schleimiger Klystiere mit *Vitell. Ovi et Tinct. Opii* fort. An diesem Tage so wie an den folgenden bis zum 22. war der Stuhl theils flüssig und fäculent, theils mit Blute vermischt. In den folgenden Tagen hörten die obgenannten Symptome auf, die Kranke erholte sich in etwas, und konnte sogar am 28. die unteren Extremitäten bewegen. Sie erhielt ein *Dc. Bardan. unc. vjjj.* — Am 1. December stellte sich eine Lähmung der unteren Extremitäten neuerdings ein. Auf den Gebrauch eines *Inf. Valerian. unc. vj.* mit *Ext. rhois toxicodend. gr. jjj.* stellte sich am 15. eine freie Beweglichkeit der Extremitäten ein. Die Kranke ward heiterer, konnte sich im Bette nach allen Richtungen wenden, hatte guten Appetit und Schlaf, nur bemerkte man, dass sie bei jedem Versuche, sich im Bette aufzusetzen, schnell wieder zurücksank. — Am 9. Jänner 1840 klagte die Kranke über eine bedeutende Empfindlichkeit in der rechten Lendengegend, wobei die Beweglichkeit der Füsse bedeutend vermindert wurde, der Appetit nahm ab, die Zunge war belegt, die Kranke klagte über Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder, verlor ihre gewöhnliche Heiterkeit. Verordnet wurde: *Inf. Ipecacuanhae ex gr.* x *ad unc. vj.* Am 12. trat plötzlich ein solches Sinken der Kräfte ein, dass man zu einem *Inf. Valerian.* und *Arnic.* mit Campher seine Zuflucht nehmen musste. Am 13. war die soporöse Kranke ohne alles Bewusstseyn; man reichte ihr ein *Inf. Menth. c. Spirit. Nitr. dulc.* In der Nacht vom 13. auf den 14. trat vollkommenes Bewusstseyn wieder zurück, jedoch klagte sie über sehr heftige Schmerzen in der Kreuz- und Lendengegend, die Kräfte sanken, und am 14. Jänner um $^1/_2$7 Uhr Abends verschied die Kranke.

Die **Section** ergab Folgendes: Das Schädelgewölbe oval, im Sichelbehälter wenig Blutlymphe, die inneren Hirnhäute mit vielem Serum infiltrirt, die Hirnsubstanz weich, in den Seitenkammern befindet sich über ½ Unze helles Serum, die Adergeflechte aufgelockert, die Zirbel klein, die Arterien am Schädelgründe waren theilweise mit Knorpelablagerungen besetzt.

Die zähe Schilddrüse enthielt im linken Lappen einen zum Theil verkalkten Coloidbalg, in der Luftröhre und in den Bronchien war etwas gelber Schleim, beide Lungen stellenweise angeheftet; ihr oberer Lappen mit abgestorbenen und in verdichtetes Parenchym gesenkten Tuberkeln und mit einzelnen gereinigten Tuberkelhöhlen durchzogen, die übrige Lungensubstanz theilweise ödematös; das Herz war gross, mürbe, und enthielt in seinen Höhlen und grossen Gefässen geronnenes Blut, im Herzbeutel nur wenige Tropfen Serum, die aufsteigende Aorta erweitert.

Die blutleere, körnig geschiedene, und fettig entartete Leber enthielt in ihrer Blase, nebst zähflüssiger Galle, zwei abgerundete, flache, braune, haselnussgrosse Gallensteine, die Milz war schlaff, das Pancreas blass, die Häute des mit Luft und grünlicher Flüssigkeit ausgedehnten Magens schlaff und mürbe, die Gedärme enthielten im oberen Theile eine schwarzbraune, pechähnliche, im unteren Theil eine blutige dunkelrothe Flüssigkeit. Am Endstücke des Ileums sah man einzelne linsengrosse und zwei silbergroschengrosse mit aufgeworfenen weichen Rändern versehene Geschwüre. Die Nieren waren mürbe, die Harnblase zusammengezogen und leer, die Eierstöcke schlaff, der etwas ausgedehnte Uterus enthielt eine klare, schleimige Flüssigkeit. Der Psoasmuskel war da, wo er sich an die Lendenwirbel anheftet, in einer kurzen Strecke eiterig infiltrirt, die Intervertebral-Körper zwischen dem letzten und vorletzten Lendenwirbel fand man bis auf einige peripherische Reste eiterig zerstört, ebenso die untere Fläche des Körpers des vorletzten Lendenwirbels. Das Rückenmark selbst war unverletzt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über den Collapsus während acuter Pneumonien.

Von Dr. Will. Kerr.

In manchen Fällen von Pneumonie und Pleuritis zeigt sich plötzlich und unerwartet ein oder zwei Tage nach Beseitigung des Schmerzes, wenn der Kranke sich viel wohler fühlt, und bald ganz geheilt zu seyn hofft, ein Sinken der Kräfte. Verf. führt nun mehrere hierauf bezügliche Fälle an: 1. Ein 50 Jahre alter, regelmässig lebender Weber litt seit 24 Stunden an Pleuro-Peripneumonie der rechten Seite. Ein Aderlass von 16 Unzen verschaffte so grosse Erleichterung, dass Dr. K. glaubte, das Übel werde in etlichen Tagen beseitigt seyn. Die übrige Behandlung war die gewöhnliche. Tags darauf bei wiederkehrendem Schmerz abermals ein Aderlass von 16 Unzen mit unmittelbarer Erleichterung. Da nach einigen Stunden der Schmerz, wiewohl mit geringerer Intensität, zurückkehrte, wurde ein Blasenpflaster gelegt. Am dritten Tage grosse Erleichterung. Am vierten Tage erklärte der Kranke, dass seine in der Nacht zuvor noch immer etwas opprimirte Respiration ganz frei sey. Am fünften Tage plötzliches Sinken der Kräfte; Abends Delirien. Am sechsten Tage erfolgte der Tod. — 2. Ein Pächter von 58 Jahren, immer exemplarisch lebend, wurde am 1. August 1836 Abends bei der Rückkehr von einem Besuche von einer heftigen Pleuritis befallen. Verf. öffnete eine Vene mit sehr geringer Erleichterung des Schmerzes, und gab eine Dosis Opium, die in der Nacht wiederholt wurde, ohne Besserung. Pat. erhielt hierauf Abführmittel und Klystiere, auch Sinapismen und Blasenpflaster, alles ohne wesentliche Erleichterung; zuletzt noch auf sein Begehren etwas Wein. 84 Stunden nach Beginn der Krankheit erfolgte der Tod. Am Tage seines Todes konnte der Kranke zum ersten Male auf der linken Seite liegen, und glaubte sich viel besser. — 3. Am 17. Juni 1837 wurde Verf. zu einem 41jährigen, früher stets gesunden Pächter gerufen. Verf. fand ausser grosser Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit kein auffallendes Krankheitssymptom. Pat. erklärte, sich in der Abendluft bei stark schwitzendem Körper verkühlt zu haben. Verf. verordnete ein Abführmittel, eine Flanelljacke und eine Wärmeflasche an die Füsse. In der folgenden Nacht stellte sich heftiger Schmerz im unteren Theile der linken Brustseite ein. Verf. gab einen Gran Opium (?) und liess einen Senfteig auflegen. Der Schmerz steigerte sich zur

deutlichen Entzündung des Rippenfells und der Lungen. Mit Rücksicht auf den unerwarteten Verlauf der zwei vorausgegangenen Fälle beabsichtigte der Verf. die Entzündung möglichst rasch und mit dem möglichst geringen Blutverluste zu brechen, und sodann reichlich Wein zu reichen, sobald Delirium eintreten sollte. Es wurde demgemäss aus einer Vene ungefähr ein Suppenteller Blut entzogen, und nach 1 Stunde wegen zu geringer Erleichterung diese Operation wiederholt, so dass sich der ganze Blutverlust auf *circa* 24 Unzen belaufen konnte, worauf grosse Erleichterung eintrat. Tags darauf erhielt Pat. kleine Dosen Brechweinstein, welche Übelkeiten bewirkten, und dadurch das Aussetzen desselben veranlassten; Abends 1 Gr. Opium. Am folgenden Morgen ein Purgans, worauf 6—7 flüssige Stuhlentleerungen. Der Kranke fühlte sich weit besser. Die nächste Nacht sehr unruhig mit Delirien. Verf. liess 3stündlich ein Glas Wein und 6stündlich 10 Tropfen von Battley's *Liquor Opii* reichen. Die nächste Nacht ruhig, hierauf vollständige Besserung, und nach wenigen Tagen völlige Fieberlosigkeit. Die Kräfte kehrten jedoch nur langsam und unter fortgesetztem vorsichtigem Gebrauche des Weines zurück. — 4. und 5. Beide Fälle wurden dadurch geheilt, dass Reizmittel reichlich angewendet wurden, sobald die ersten Symptome von Collapsus sich zeigten, nachdem die entzündlichen Symptome durch Blutentziehungen beseitigt waren. Der eine Fall betraf ein Dienstmädchen von mittlerem Alter, welches zuerst an Pleuritis, sodann am Empyem (?) der linken Brusthöhle litt, das endlich in die Bronchien aufbrach. Der andere Fall betraf einen ältlichen Mann, welchen Verf. bei einer Consultation sah, und der nach vorausgeschickten Blutentziehungen durch Wein und Opium gerettet wurde. — 6. Ein junger Mann mit phthisischem Habitus ward von Schmerzen in der linken Brustseite befallen, die anfänglich krampfhafter Natur schienen, und daher mit Opium und Wärme bekämpft wurden, worauf grosse Erleichterung. Am fünften Tage steigerte sich Schmerz und Fieber bedeutend, jedoch ohne blutigen Auswurf; der Puls 120. Es wurden 10 Unzen Blut entzogen und dadurch der Zustand bedeutend gemildert. Das Blut eine starke Crusta. Die folgende Nacht sehr unruhig mit Delirien, die selbst noch einige Zeit nach dem Erwachen fortdauerten (erste Symptome des Collapsus nach Verf.). Puls 126. Durst gross, Zunge nicht trocken. Pat. erhielt 3stündlich ein Glas Wein und Opium, da die Brust noch nicht ganz frei von Schmerz, und der Husten sehr stürmend war. — Die nächste Nacht ruhiger, weniger Delirien. Am sechsten Tage: der Puls 116, der Kranke fühlte sich kräftiger. Am siebenten Tage: Puls 104, Delirien verschwunden. Pat. erhielt Wein und Opium in gleicher Quantität. — Nach Verlauf einer Woche befand sich der Kranke viel besser, wesshalb die Dosis des Weins beträchtlich vermindert wurde. — Nach mehreren Monaten je-

doch bildete sich ein Abscess über der Stelle des ersten Schmerzes in der rechten Seite. Es wurde geöffnet und eine bedeutende Quantität purulenter Materie ausgeleert. Seit dieser Zeit minderte sich die Quantität des purulenten Secretes, und die Wunde ist dem Anscheine nach der Consolidirung nahe. (*Edinburgh med. u. surg. Journ.* und Froriep's Notizen. Nr. 3. Bd. 19.) Wisgrill.

Über eine den Säugenden eigenthümliche Krankheit der Mundhöhle.

Von Dr. Backus in Rochester.

Der Verf. behauptet, innerhalb der 24 Jahre seiner Praxis jährlich mehrere Fälle einer Krankheit des Mundes beobachtet zu haben, die er als eine, den Säugenden ganz eigenthümliche ansieht. Zu manchen Epochen ist sie hartnäckiger, als zu anderen, obwohl sie immer von einiger Bedeutung ist. Sie zeigt sich oft während der letzten Monate der Schwangerschaft; wenn sie nach der Entbindung erscheint, was am häufigsten geschieht, so trifft man sie ohne Unterschied zu allen Epochen der ersten 6 Monate; sie ergreift die Frauen von allen Klassen, die säugen oder die den letzten Monat ihrer Schwangerschaft erreicht haben, und entwickelt sich nie bei Anderen. Die Kinder solcher Säugenden behalten ihre volle Gesundheit, denn die Milchsecretion währt reichlich fort bis zu den letzten Perioden der Krankheit, wo die Frauen nicht mehr Nahrung zu sich nehmen können.

Das erste Symptom ist ein brennender Schmerz an der Zunge, die sammt dem Inneren der Mundhöhle eine lebhafte Röthe darbietet, wobei sich der Mund mit einer wässerigen Feuchtigkeit füllt, die so warm scheint, dass sie auf der Haut des Gesichtes das Gefühl von Brennen erregt. Der Appetit ist gewöhnlich sehr gut, oft selbst erhöht; aber der Schmerz erlaubt bloss sehr milde Nahrung zu nehmen. Nach einigen Wochen folgen der Röthe mit Hitze, leichte Ulcerationen an der Spitze oder den Rändern der Zunge, am Gaumengewölbe oder im Pharynx. Manchmal erscheinen diese Geschwürchen gleich anfangs; dabei ist Constipation, kein Fieber, aber dennoch ein grosser Reizungszustand, der durch den gestörten Schlaf, den fortwährenden Schmerz und Speichelfluss verursacht wird.

Der Verf. gibt Nichts über die Behandlung dieser eigenthümlichen Affection; guten Erfolg schienen ihm einige Ableitungen auf den Darmkanal gehabt zu haben, die mit adstringirenden Mundwässern oder einer leichten Solution von *Nitras Argenti* verbunden wurden; allein auch letzteres Mittel war in einigen Fällen unwirksam. (*The American Journal of the Medical Sciences* 1841, *January*, und *Gazette médicale de Paris*, 1841, Nr. 29.) Kanka.

Angina membranacea (eigentlich Rachencroup) bei einem 59jährigen Manne.

Von Dr. Duplan.

F., von sehr starker Organisation, sanguinisch, dem Trunk ergeben, hat das Alter von 59 Jahren, ausser einigen leichten Anginen in der Kindheit und einer heftigen Pleuro-Pneumonie im Jahre 1839, ohne sonstige Störung seiner Gesundheit erreicht. Am 20. Juni l. J., einem sehr heissen Tage, verrichtete er seine Geschäfte als Briefträger und trank gegen Mittag zwei Gläser Wein. Um 2 Uhr Nachmittags fühlte er einen leichten Schmerz im Halse, den er aber nicht achtete. Um 5½ Uhr nahm der Schmerz zu, F. fühlte sich matt und begab sich, um zu ruhen, in einen Wagen, der seit einigen Stunden den Sonnenstrahlen ausgesetzt war. Kaum ruhte er hier einige Minuten, so ward er plötzlich durch ein Gefühl von Strangulation erweckt, das immer mehr zunahm; er stieg sogleich herab und erreichte unter grässlicher Angst seine Wohnung. Der sogleich gerufene Verf. fand das Gesicht des Kranken verändert, die Lippen livid, die Augen hervorragend, mit Thränen gefüllt, die Kopfvenen erweitert, den Puls stark, 100 Schläge in einer Minute. Die Stimme war heiser, die Respiration schnell, schmerzhaft, zeitweise mit Geräusch verbunden; der Kranke drückte mit den Fingern den Kehlkopf, den er als den Sitz seines Leidens angab; er hustete häufig, und obwohl der Husten von Schmerzen begleitet war, so hustete der Kranke dennoch mit Gewalt, um, wie er sagte, seine Kehle von den Materien zu befreien, die sie verschlossen. Die Untersuchung des Rachens liess die Gegenwart einer weissen, glatten Pseudomembran erkennen, die an der linken Mandel, der entsprechenden Hälfte des Gaumensegels, der ganzen Oberfläche des Zäpfchens und dem hinteren Drittheile des Gaumengewölbes festhing. Dieses Exsudat stach durch seine Weisse gegen die livide Farbe der geschwollenen Nachbartheile ab; das Berühren derselben mit dem Finger erregte keine Schmerzen; der Kranke beklagte sich nur über ein Gefühl von Erstickung im Kehlkopf. Der Verf. erkannte darin eine *Angina membranacea,* machte sogleich eine starke Venäsection, und da diese sammt einem Fussbad mit Senf keine Erleichterung verschaffte, bald darauf die zweite, wornach die Zusammenschnürung im Halse geringer wurde. Unmittelbar darauf wurden der *Tart. emet.* in brechenerregender Dose, 25 Blutegel auf den Hals und ein Gurgelwasser mit Rosenhonig und Alaun verordnet. Der Kranke erbrach eine grosse Menge schleimiger Materie, und befand sich um 9 Uhr Abends merklich besser. Die Pseudomembran hatte sich theilweise losgelöst, und die Schleimhaut erschien stark geröthet, zugleich war die Respiration weniger ängstlich, ohne Geräusch, der Husten weniger schmerzhaft. Man liess die Blutegelstiche bluten und

reichte zugleich Calomel. Am nächsten Tag brach der Kranke noch zweimal viel Schleim und deutliche Stücke von Pseudomembranen aus, alle Symptome waren bedeutend gemildert, doch war es auffallend, dass die bisher verschonte Hälfte des Gaumengewölbes mit einer dichten Pseudomembrane überzogen erschien, die man leicht und ohne Schmerz für den Kranken in Lappen auslösen konnte. Von jetzt an nahm die Besserung so schnell zu, dass der Kranke am 5. Tage vollkommen hergestellt war. (*L'Expérience* 1841, Nr. 214.) Kanka.

Schwangerschaft und Hydatidenbildung im Uterus.

Von Dr. M. Villers in l'Orient.

Vf. wurde am 28. August 1839 zu einer Frau gerufen, die sich im vierten Monat schwanger hielt. Während dieser Zeit fühlte sie sich in Einem fort unwohl und hatte seit 6 Wochen einen zwar nicht starken, aber fortwährenden Fluss.

Mad. M... war eine 38 Jahre alte Brünette von mittlerer Statur, ziemlich wohlbeleibt, und ausser einigen Beklemmungsanfällen bei nass feuchter Witterung stets gesund gewesen.

Vrf. fand sie blass, das Gesicht aufgedunsen, und die unteren Extremitäten angeschwollen. Ihr Bauch hatte für den 4. Schwangerschaftsmonat einen zu grossen Umfang, und Pat. versicherte, seit einiger Zeit schon die Kindesbewegungen zu verspüren. In der ganzeu Ausdehnung des Unterleibs vernahm das Ohr das Placentalgeräusch so wie den Herzschlag des Foetus; letzteren zwar etwas undeutlich. Beim Touchiren fand Vrf. den Mutterhals ein wenig erweitert, konnte jedoch nicht einen Finger einführen: das Blut, welches so abfloss, war serös und von schmutziger Farbe.

Vrf. hielt die Frau im 5. bis 6. Monate schwanger, verordnete vollkommene Ruhe, und eine V. S., welche um 9 Uhr Früh gemacht und von einer leichten Ohnmacht begleitet ward.

Um 3 Uhr Nachmittags wurde Vrf. eilends gerufen; denn seit einer Stunde waren Wehen eingetreten, der Fluss hatte zugenommen, das abgehende Blut war roth, also verschieden von dem Morgens abgegangenen gefärbt (Vrf. legt auf die Farbe diagnostischen Werth). Die Vaginalportion hatte den Breitendurchmesser eines Zweifrankenstückes erreicht, und am Muttermunde spürte man einen weichlichen Körper, der aber keineswegs mit der vorspringenden Wasserblase Ähnlichkeit hatte. Beim geringsten Versuch, diesen in die Höhe zu heben und den Finger einzuführen, ging flüssiges und geronnenes Blut ab. Vrf. dachte an ein **Aufsitzen der Placenta auf dem Muttermunde.**

Vrf. erklärte den Ältern, dass der Abortus wirklich bevorstehe, und bei den guten Wehen bald erfolgen werde. Die Kranke ward auf das hergerichtete Bett gebracht, und Vrf. wartete einstweilen ruhig ab, da das vorsichtige Touchiren, um die Trennung des vermeinten Mutterkuchens nicht etwa zu befördern, lehrte, dass die Geburt von Statten gehe. Nach einer Stunde setzten die Wehen jedoch trotz des wiederholt dargereichten Mutterkorns aus, und hörten endlich ganz auf.

Endlich fing Vrf. an, unruhig zu werden; der Blutgang war stärker, die Kranke schwach geworden, und jammerte unaufhörlich über Bauch- und Lendenweh, ohne dass sich Treibwehen kundgaben. Das Gesicht wurde schrecklich blass und troff von Schweiss: Gähnen, Ohnmachten und Schläfrigkeit liessen nichts Gutes ahnen.

Die herannahende Gefahr bestimmte den Vrf. zur künstlichen Entbindung. Der Mutterhals war dünner geworden und hatte sich auf die Grösse eines Fünffrankenstückes ausgedehnt. Vrf. meinte, er werde gewaltsam mit der Hand zwischen Mutterhals und Placenta eingehen, diese letzte trennen können, um den Fötus zu erfassen. Er entschloss sich diess zu thun, und fing an, seine Fingerspitzen einzuführen, indem er den Körper, der vor dem Muttermunde lag, zusammendrehte. Aber bald nahm er wahr, dass es gar keiner Anstrengung zur Lostrennung bedürfe, und dass die Finger mit der grössten Leichtigkeit in die vermeintliche Placenta eindrangen. Alsbald wurden ihm Zweifel rege, und indem er einen Lappen zwischen den Fingern erfasste und herabzog, erkannte er — mehrere Hydatidenbläschen.

Hier muss erwähnt werden, dass die Kindesbewegungen seit Morgens aufgehört hatten, und Vrf. wohl das Placentalgeräusch aber keinen Herzschlag des Kindes mehr vernommen hatte.

Ein Jahr zuvor hatte Vrf. einen Fall von Hydatiden in der Gebärmutter an einer 48jährigen Frau beobachtet, welche im vierten Monate schwanger zu seyn glaubte, und die nach einem ähnlichen (s e r ö s e n, s c h m u t z i g e n) Ausflusse, welcher einige Tage währte, auf eine leichte Weise und ohne Spur eines Embryo eine Blasenmole zur Welt brachte. Von jenem Falle präoccupirt, glaubte Vrf. auch hier mit einer blossen Hydatidenmole zu thun zu haben, und machte schon seine Schülerin, die assistirende Hebamme, aufmerksam, wie die von der Mutter wahrgenommenen Kindesbewegungen und die vom Geburtshelfer gehörten Geräusche gleichwohl trügen können. Indessen waren doch beide Fälle sehr verschieden: jener verlief ohne Gefahr und erheischte Kunsthilfe, dieser bedrohte durch andauernden Blutsturz das Leben der Mutter.

Freilich waren die Anzeigen für den Vrf. dieselben: er ging nochmals mit der Hand ein, um die Hydatidenmasse ganz oder theilweise herauszuholen. Die Operation war keineswegs leicht; denn obschon

die Hand des Geburtshelfers klein war, und derselbe bedeutende Kraft brauchte, wodurch Pat. nicht wenig leiden musste, so konnte Vrf. doch im Uterus nicht über das Niveau des Mittelhandknochengelenks des Daumens hinaufkommen. Die Hand konnte nur unvollkommen agiren, da sich der Mutterhals über den Daumen zusammenschnürte. Vf. konnte nur eine kleine Hydatidenpartie herausbringen, indem sich die Masse unten den Fingern beim geringsten Versuche zerbröckelte. Zweimal setzte der Operateur an, und da nach einigen Minuten Ruhe kein Blut kam, so gab er den Bitten und dem Widerstande der Leidenden um so eher nach, als er hoffte, dass der Uterus, eines Theils seines Inhaltes entledigt, vielleicht so viel Energie erlangen würde, um den Rest von selber auszustossen. Übrigens behielt der Bauch noch zwei Drittel seines primitiven Umfanges. Es wurden zusammenziehende Einspritzungen gemacht, und die Pat. hierauf zu Bette gebracht.

Die herausgenommenen Hydatiden füllten einen halben Hut aus, und waren wie sie gewöhnlich beschrieben sind: Ein Agglomerat von durchscheinenden Bläschen, von ambragrauer Farbe, von der Grösse eines Hanfkornes bis zu der einer wälschen Nuss; alle gestielt und traubenförmig, an andern sehr feinen Stielen auf gemeinschaftlichen Ästen sitzend, die sich unregelmässig an einem festen, beinahe fleischigen Centrum vereinigten, da nämlich, wo sie den Wänden des Uterus anhingen.

Die Nacht brachte Pat. schlaflos zu; wenig Blut und einige Hydatiden waren abgegangen. Erst des Abends gab sie dem Vrf. ihre Einwilligung, wieder zu operiren, da der Geruch des Ausflusses und die Leiden unausstehlich geworden.

Da die Gewebe für die Zange zu wenig Haltbarkeit hatten, und nur die Schamtheile mit derselben erfasst wurden, so brauchte Vrf. wieder die Hand, mit der er dreimal einging und jedesmal eine Partie Hydatiden hervorzog, wodurch der ganze untere und mittlere Theil des Uterus so viel als möglich gereinigt wurde. Erst beim vierten Male, als die Finger des Operirenden sich in die vermeintliche Mole einzusenken schienen, fühlte er einen häutigen Sack, den er sogleich als das Ei erkannte. Als er im Begriffe war, des Sackes Inhalt herauszuholen, platzten die Häute, die Amnionsflüssigkeit floss ab, und die Füsse gleiteten hervor. Ein männlicher wohlgestalteter Fötus von ungefähr 10 Zoll Länge wurde herausgebracht, der 5 Monate alt zu seyn und wenigstens seit 30 Stunden nicht mehr gelebt zu haben schien.

Ein leichter Zug an der Nabelschnur gab das Gefühl, als ob mehrere Fäden rissen. Vrf. ging an diesem in den Uterus ein; aber es war kein Mutterkuchen vorhanden. Die Nabelschnur endigte in einige dünne Filamente, die sich in einen Hydatidenrest einsenkten, welchen Vf. herauszog. Ein Hautlappen, welcher mit den Gebärmutterwänden zu fest zusammenhing, ward zurückgelassen.

Neuerdings wurden nun Einspritzungen mit Säuren gemacht, und Patientin hierauf, momentan erleichtert, ins Bett gebracht, wo sie die Nacht gut zubrachte.

Am folgenden Morgen befand sie sich ziemlich wohl; aber schon denselben Abend stellte sich nach einem langen Schauer Fieber, Kopfweh, Husten, Brustbeklemmung, Schmerzen im Hypogastrium, Irrereden und Erbrechen ein: worauf die Unglückliche am 7. Sept. an einer Metritis mit typhösen Symptomen, letztere wahrscheinlich von Aufsaugung der im Uterus faulenden Stoffe, verschied. (*Journal des connaissances medico-chirurgicales* Nr. 12. — *Juin* 1841.)

Winternitz.

Behandlung der Krätze im Charité-Krankenhause zu Berlin im Jahre 1837.

Von Dr. **Hedinger.**

Die Behandlungsweise der Krätze mit Ziegelmehl (in Linimentform) wurde wegen Unzulänglichkeit, langer Dauer der Kur und der häufigen Recidiven bei Seite gesetzt, und die mit Schwefelsalbe durch Laxantien und Schwefel unterstützt, so wie Bäder in Gebrauch gezogen. Einzelne Fälle erforderten die Anwendung von Chlorkalk, *Ung. Lauri*, schwarzer Seife, und *Ung. Werlhofi. Drastica* verbot die herrschende Cholera-Epidemie im zweiten Halbjahre; dagegen kamen auf die Haut wirkende Decocte in Anwendung. Diät und Blutentziehungen unterstützten bei Plethorischen die 7 — 14tägige Kur. In einigen sehr hartnäckigen Fällen wurde nach **Vezin's** Methode ein Linim. aus gleichen Theilen *Resina pini empireum. liquid.* und *Sapo niger* mit gutem Erfolg in Gebrauch gezogen. Die Heilung erfolgte innerhalb 7 — 14 Tagen, häufig schon nach fünf, nie jedoch später als nach 21 Tagen. Wegen der hohen Temperatur, der sich die Kranken aussetzen müssen, entstehen leicht Congestionen nach Kopf und Brust. Krätzgeschwüre wurden mit *Aq. saturnina*, Sublimatlösung oder *Aq. phagedaen. lutea* behandelte. Häufig war die Krätze mit inneren und äusseren Krankheiten in einem Individuo vereint. Die Ausbreitung der Krätzpusteln war meist über den grössten Theil des Körpers, und ihre Entstehung selten mit Bestimmtheit nachzuweisen. In den Fällen, wo in kürzerer Zeit eine Recidive eintrat, war eine directe Ansteckung in der Regel nachweisbar. (**Rust's** Magazin für gesammte Heilkunde Bd. 57. Hft. 3.)

Wissgrill.

3.

N o t i z e n.

Schreiben an die Redaction.

Euer Wohlgeboren!

Am 6. d. M. habe ich bei einem 28 Jahre alten Weibe einen 97½ Unzen schweren Eierstock nebst 704 Unzen Flüssigkeit aus der Bauchhöhle entfernt, und die Operirte befindet sich bis jetzt (den 15. September) in einem so guten Zustande, dass ihre vollkommene Herstellung längstens binnen sechs Wochen mit der grössten Wahrscheinlichkeit erwartet werden kann.

Dieser seltene Fall veranlasst mich, Euer Wohlgeboren mit diesem Schreiben und der Bitte zu belästigen, Dieselben wollen die Güte haben, diesen Fall in der österr. med. Wochenschrift einstweilen zur öffentlichen Kenntniss zu bringen.

Prag, den 16. September 1841.

Euer Wohlgeboren

E. S.
Carl H a y n y.

Hohe Hofkanzlei-Verordnung in Betreff der Einfuhr künstlicher Zähne.

Nach Inhalt eines hohen Hofkanzlei-Decrets vom 12. Jänner l. J. Z. 1049 hat die k. k. allgemeine Hofkammer einverständlich mit der k. k. vereinigten Hofkanzlei unterm 30. December v. J. Z. 50839 zur allgemeinen Richtschnur festgesetzt, dass die künstlichen Email-, Schmelz- oder Mineralzähne, sie mögen mit oder ohne den dazu gehörigen Platinastiften vorkommen, als ein Gegenstand, dessen Einfuhr aus dem Auslande allgemein erlaubt ist, zu betrachten, und nach dem für chirurgische Instrumente bestehenden Einfuhr-Tariffs-Satze zu 6 Kreuzer vom Guldenwerthe künftig zu verzollen sind.

Übersetzung. Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 6. September l. J. den Ob der Ennsischen Gubernialrath und Protomedicus Dr. W e n z e l S t r e i n z in gleicher Eigenschaft an das k. k. Gubernium von Steiermark zu übersetzen geruht.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Arvedi (Sebast.), *Cenni ed osservazioni medico-pratiche sopra il morbo migliare.* 8. *Venezia* 1840. (1 L. 50 C.)

Bazin (M.), *Observations sur les eaux minérales sulfureuses de Cartera-Verduzan (Gers). In* 8. *de* 3 *f. Auch.*

Bell (Jacob), *Pharmaceutical Transactions. London, Churchill. Numbers* 1 *and* 2. *à* 8 *d.*

Bonamy (E.), *Effets pathologiques de l'Oxyure. In* 8., *d'une f.* ¼ *Imp. de Mellinet. Nantes.*

Braithwaite (W.), *Retrospect of Practical Medecine and Surgery. Lond. Simpkin, Marshall et Co. Nr.* 1 — 3. (4 *Sh.* 6 *D.*)

Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine *français et étrangers etc. Par une Société de medecins, sous la direction du Docteur Fabre.* 18. *livraison. In* 8. *de* 14 *f. Paris.* (2 Fr.)

Dubois (M.), *Méthode éprouvée avec laquelle on parvient facilement et sans maître à connaître les plantes de la France.* 3. *édit. In* 8. *de* 22 *f. Paris, chez Cotelle.* (8 Fr.)

Funke (Dr. C. Fr. Wilh., Bezirksthierarzt), Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der grösseren und nutzbaren Haussäugethiere etc. Unter Mitwirkung des Hrn. Dr. *Carl Glob. Prinz*, Kreisthierarzt etc. 2. Bd. 2. Abth. Schluss der Reproductionskrankheiten und Krankheiten des animalen Lebens. Gr. 8. (27 B.) *Leipzig*, bei *Friese.* (2 Th. 12 Gr.)

Gioto (Vincenzo), *Sullo stato patologico delle articolazioni scapolo-omerale e cosso-femorale nel Cavallo. Rovigo, tip. Minelli* 1840. *In* 4. *gr. di pag.* 24.

Giraudeau de St. Gervais (Dr., ehem. Spitalarzt etc.), Die syphilitischen Krankheiten mit vergleichender Prüfung ihrer verschiedenen Heilmethoden und besonderer Würdigung der Behandlung ohne Mercur. Nebst einem Anhange über Prostitution. Aus dem Franz. nach der 2. Ausgabe des Originals unter Mitwirkung des Verf. übertragen. Mit den (5 col.) Kupfern der Original-Aus-

gabe. Zwei Bände. Gr. 8. (XII, 346; VIII, 235 S. mit G. Bildniss in Stahlst.) *Leipzig* und *Paris*, bei *Brockhaus* und *Arenarius*. Geh. (3 Th.)

Grigolato (Gaetano), Osservazioni intorno alla azione chimica del cloruro mercurico mescolato al mercurio metallico somministrato internamente. Rovigo 1840. *In* 4. *di pag.* 16.

Guyetant (S.), Il Medico dell' età regrediente e della vecchiaja ecc. 1. *trad. ital. del Dr. Giovanni Spagnolo sopra la* 2. *ediz. parigina. Vol. unico. Venezia, tip. Picotti* 1840. *Fasc. VIII (ultimo). In* 8 *gr.*, *di pag.* (87 C.)

Henke (Dr. Adolph, Hofr., Prof. Dir. etc.), Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Zum Behuf akad. Vorlesungen etc., 10. neu durchgesehene und vermehrte Ausgabe. Gr. 8. (32½ B.) *Berlin*, bei *Dümmler*. (2 Th.)

Langlebert (Ad.) et Peschier (A.), Médecine hémato-chimique. Influence du sang et de ses altérations sur le développement des maladies et sur le traitement qu'il convient de leur opposer. In 8. *Paris.*

Leroy d'Étiolles (Dr.), Deuxième lettre sur la dissolution des pierres urinaires et leur traitement chimique. In 8. *de* 4 *f. Paris, chez J. B. Ballière.*

Malavasi (Luigi), Manuale dei casi urgenti in Medicina. Con tavole sinottiche. In 8. *(p. VIII et* 436*). Modena* 1840. (5 L. 50 C.)

Masnata (Giovanni), Considerazioni generali sulle malattie sifilitiche e sugli effetti del Mercurio nel corpo umano. Pavia, stamp. Fusi. In 8. *di pag.* 38.

Nasmyth (Alexander), Three Memoirs on the Development and Structure of the Teeth and Epithelium. 8. *Lond. Churchill* 1841. (5 Sh.)

Nasse (Fr., Dir. der medic. Klinik zu Bonn), Die Unterscheidung des Scheintodes vom wirklichen Tode; zur Beruhigung über die Gefahr lebendig begraben zu werden. Gr. 8. (66 S.) *Bonn*, bei *Habicht*. Geh. (8 Gr.)

Noad (H. M.), Lectures on Chemistry. Part. III, on Heat. 8. *Lond. Scott, Weboter and Geary.* (1 Sh.)

Quevenne (T. A.), Mémoire sur le Lait. In 8. *de* 8 *f. Paris, chez Chevallier.* (2 Fr. 50 C.)

Rame (Dr.), Essai historique et médical sur Lodève. In 8. *de* 7 *f. Lodève.*

Rodes (E.), Mémoire sur les eaux thermo-minérales en général, et sur celles de Bourbonne-les-Bains en particulier. In 8. *de* 2 *f. Paris.*

Ruete (Dr. C. G. T., a. o. Prof. a. d. Univ. zu Göttingen), Neue Untersuchungen und Erfahrungen über das Schielen und seine Heilung. Ein Beitrag zur Physiologie des Gesichtssinnes. Mit 3 (eingedr. xylographischen Figuren. Gr. 8. (VIII u. 148 S.) *Göttingen*, bei *Dieterich*. Geh. (16 Gr.)

St. Hilaire (Auguste), La Morphologie végétale expliquée par des figures. In 8. de 2 f. Paris, chez Loss. (14 Fr.)

Vigné (J. B.), Traité de la mort apparente. Des principales maladies qui peuvent donner lieu aux inhumations précipitées. Des signes de la mort. In 8. de 22 f. Paris. (6 Fr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinisch-chirurgische Monatschrift. Herausg. von Dr. *F. A. Ott* und Dr. *R. H. Rohatzsch. Erlangen* 1841. 1. Heft.

Hft. 1. Fortschritte der Medicin im XIX. Jahrhundert. — Beiträge zur Kenntniss der Unterleibskrankheiten. — *Ott*, Mittheilungen von den Früchten meiner Erfahrungen und meines Studiums.

Archiv für die gesammte Medicin. In Verbindung mit mehreren Ärzten herausgegeben von Prof. Dr. *Haeser*. Bd. II. Hft. 1.

Hft. 1. *Leupoldt*, Über ärztliche Bildung und Bildungsanstalten. — *Henschel*, Document zur Geschichte des schwarzen Todes. — *Eisenmann*, Zur Lehre von der Stase und vom Fieber. — *Gluge*, Über die Malpighischen Körper der menschlichen Milz. — *Rösch*, Über die Scrophelsucht und ihre Behandlung, hauptsächlich durch den Leberthran und zweckmässige Diät.

Hygea. Zeitschrift, besonders für specifische Heilkunst. Von Dr. *L. Griesselich. Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 1. Heft.

Hft. 1. *Kammerer*, Typhus in Ulm. — *Noack*, *Lobelia inflata* in ihren Wirkungen auf den gesunden und kranken thierischen Organismus, nach fremden und eigenen Betrachtungen dargestellt.

Medicinischer Argos. Herausgegeben von Dr. *Hacker. Leipzig* 1841. III. Bd. 3. Heft.

Hft. 3. *Eisenmann*, Vorschläge zu einer Arzneitaxe für Deutschland. — *Scharlau*, Wie weit geht die Verantwortlichkeit eines Arztes für einen Kunstfehler, und von welchen Gesichtspuncten aus kann die Beurtheilung desselben geführt werden? — *Kurtz*, Einige und über einige Bemerkungen, betreffend die Reform der Arzneimittellehre. — *Thierfelder*, Die Ergebnisse neuerer naturwissenschaftlicher Forschung in Beziehung auf die Lehre vom Wesen der menschlichen Seele, Gott und Unsterblichkeit.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger. Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 11—15.

Nr. 11. *Mayer*, Ein Fall von *Diabetes mellitus* nebst einigen Bemerkungen über diese Krankheit. — *Höring*, Tetanus in Folge vernachlässigten Scharlachs.

Nr. 12. *Abele*, Das neue Krankenhaus in Kirchheim unt. T. und seine Leistungen während der ersten drei Monate seines Bestehens, October, November und December 1840.

Nr. 13. *Hauff*, Erwiederung auf den Aufsatz des Regimentsarztes Dr. *Seeger*, über die Anwendung der mittelbaren Untersuchung der Brust bei Aushebung der Militärpflichtigen (Bd. X Nr. 38). — *König*, Bericht über die Einrichtung und den Fortgang seiner Badeanstalt. — *Witz*, Einige Worte über die Folgen des Gesetzes über Geburtshülfe, die ämtliche Erhebung von Kunstfehlern betreffend.

Nr. 14. *Abele*, Über die Behandlung des Abdominal-Typhus mit grossen Calomelgaben. — *Enz*, Bemerkungen in Betreff der Spinalirritation. — *Cless jun.*, Über das *Stockes*'sche Terpentinliniment gegen Phthisis. — *Meyer*, Beitrag zur methodischen Heilung der Kurzsichtigkeit. — *v. Flander*, Heilung einer Lungenschwindsucht durch Kreosot. — *Plieninger*, Witterungsverhältnisse im März und April.

Nr. 15. *Zipperlen*, *Placenta praevia*, behandelt nach der von *Wigand* so sehr empfohlenen Methode zu tamponiren. — *Cless jun.*, Über einen eigenthümlichen Erfund in den Nieren neugeborner, während der Gelbsucht gestorbener Kinder. — *Hofer*, Resultat der Leichenöffnung einer Selbstmörderin.

Gazette médicale de Paris. *Redacteur en chef Dr. Jules Guérin* 1841. Nr. 28—31.

Nr. 28. *Monneret*, *Andral's* Vorträge über allgemeine Pathologie und Therapie an der med. Fac. zu Paris: Synthetische Untersuchungen über das Blut.

Nr. 29. *Becquerel*, Gedenkschrift über die Tuberculisation des *Ganglion bronchiale*.

Nr. 30. *Longet*, Experimentelle Untersuchungen über die Verrichtungen der Nerven und der Muskeln des Kehlkopfes und den Einfluss des *Nerv. acust. Willisii* auf die Stimmbildung.

Nr. 31. *Duboury*, Über die radicale Heilung der *Spina bifida* mittelst einer neuen chirurgischen Operation.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.